



Rechtsprechung: Rückforderung nach einem Jahr verjährt

Die Verjährungsfrist entscheidet

Wenn Krankenkassen genehmigte Vergütungen zurückfordern, sollten Pflegedienste nicht nur die inhaltliche Begründung hierfür prüfen, sondern auch, ob die Forderungen der Kassen nicht schon verjährt sind. Entscheidend ist, wie Erstattungsansprüche im Versorgungsvertrag geregelt sind.

Von Johannes Groß

**Sozialgericht
Potsdam,
Entscheidung vom
8. Februar
2008, Az. S 7
KR 40/07**



Dr. Johannes Groß,
Rechtsanwalt,
Fachanwalt für
Sozialrecht,
Sozius der
Kanzlei Berger
Groß Höhmann
in Berlin, E-Mail:
ra-gross@
danziger56.de,
www.Pflege-
rechtsberater.de

Zuweilen fordern Krankenkassen von Leistungserbringern die Vergütung für genehmigte und erbrachte Leistungen wieder zurück, weil die Leistung angeblich nicht vertragsgerecht erbracht worden sei. Moniert wird, dass die Leistung nicht in der vertraglich vereinbarten Form dokumentiert bzw. nicht von der vertraglich vereinbarten Person erbracht worden sei. Für die betroffenen Leistungserbringer ist oft nicht einzusehen, warum die gesamte Vergütung zurückbezahlt werden soll, obwohl die Leistung erbracht worden ist und die Kranken- und Pflegekassen die Ansprüche ihrer Versicherten mit Hilfe der Leistungserbringer befriedigt haben. Unabhängig von der inhaltlichen Berechtigung der Rückforderung ist dabei stets auch zu prüfen, ob die Forderung der Krankenkasse nicht schon verjährt ist.

Forderung der Kasse in fünfstelliger Höhe

Das Sozialgericht Potsdam hatte in seiner Entscheidung vom 8. Februar 2008 (S 7 KR 40/07) den Fall einer solchen Vergütungsrückforderung zu entscheiden. Zum Sachverhalt: Die Krankenkasse mach-

te im Jahr 2004 gegenüber einem Pflegedienst eine Rückforderung in fünfstelliger Höhe aus dem Leistungszeitraum 2000 bis 2001 geltend. Die Krankenkasse begründete ihre Forderung damit, dass eine bei dem Pflegedienst beschäftigte Mitarbeiterin als Arzthelferin nicht über die vertraglich geforderte Qualifikation zur Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen verfügt habe. Sämtliche Vergütungen, die der Pflegedienst für Leistungen der Arzthelferin erhalten habe, sei daher an die Krankenkasse zurückzubezahlen.

Der Pflegedienst berief sich neben inhaltlichen Gründen unter anderem auch auf die Verjährung der Rückforderung, da im Versorgungsvertrag geregelt sei, dass Beanstandungen von der Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden müssen und Erstattungsansprüche der Krankenkasse jeweils nach einem Jahr verjähren. Außerdem habe ihre Mitarbeiterin Nachweise darüber vorgelegt, was sie bei den Ärzten, bei denen sie zuvor tätig gewesen sei, als Tätigkeit ausgeübt hatte, nämlich unter anderem Verbände zu legen und

Spritzen zu setzen. Die Inhaberin des Pflegedienstes sei daher davon überzeugt gewesen, dass eine Arzthelferin alles könne, was auch eine Krankenschwester könne.

Vertragsverstoß ja – aber Forderung ist verjährt

Die Krankenkasse verlangte weiterhin die volle Rückzahlung der Vergütung. Die Rückforderung sei nicht verjährt. Die vertragliche Verjährungsregelung betreffe nur Rechnungsbeanstandungen und Erstattungsansprüche wegen fehlerhaft erstellter Rechnungen. Hier handle es sich um eine betrügerische Täuschung des Pflegedienstes, also um einen schwerwiegenden Vertragsverstoß, der sogar zur fristlosen Kündigung des Versorgungsvertrages berechtigen würde.

Da der Pflegedienst sich weigerte, die Vergütung zurückzubezahlen, verklagte die Krankenkasse ihn auf Rückzahlung der Vergütung. Das Sozialgericht hat die Klage der Krankenkasse zurückgewiesen. Zwar habe es sich um einen Vertragsverstoß gehandelt, da die Arzthelferin nicht die vertraglich geforderte Qualifikation zur Erbringung von behandlungspflegerischen Leistungen besaß und dies Voraussetzung für die Vergütungszahlung war. Die geltend gemachte Rückforderung sei jedoch verjährt. Die Beteiligten hätten im Versorgungsvertrag die regelmäßige Verjährungsfrist von vier Jahren dahingehend abbedungen, dass der Vergütungsanspruch des Pflegedienstes und der Erstattungsanspruch der Krankenkasse jeweils nach einem Jahr verjähren. Auch der Rückforderungsanspruch der Krankenkasse wegen vertragswidrigen Verhaltens falle unter die vertragliche Verjährungsregelung.

Die vertragliche Abrechnungsüberprüfung laufe in folgenden Schritten ab, führt das Gericht aus:

- Sofort nach Eingang der Rechnung kann die Krankenkasse

eindeutige Rechenfehler in der Abrechnung korrigieren und dementsprechend nur den korrigierten Betrag an den Pflegedienst auszahlen.

- Ansonsten bezahlt die Krankenkasse die Rechnung, bei eindeutigen Rechenfehlern nur die gekürzte Rechnung innerhalb der vertraglich vorgesehenen Zahlungsfrist. Diese Zahlung erfolgt jedoch unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- Nach Rechnungseingang hat die Krankenkasse dann Zeit, die Zahlungen und Rechnungen sachlich und rechnerisch zu überprüfen und entsprechende Beanstandungen innerhalb der im Vertrag vorgesehenen Frist zu erheben.
- Die Verjährung tritt dann für diesen Erstattungsanspruch nach der im Vertrag vorgesehenen Frist ein.

Die Frist war nicht zu kurz angesetzt

In dem vom SG Potsdam entschiedenen Fall war die Verjährung des Erstattungsanspruchs innerhalb einer Frist von einem Jahr vereinbart. Die Argumentation der Krankenkasse, es handle sich um einen Bereicherungsanspruch wegen Vertragsverstoßes, der nicht unter die vertragliche Verjährungsfrist falle, geht nach Ansicht des Gerichts fehl. Die Feststellung einer sachlichen Unrichtigkeit sei von der Feststellung eines Vertragsverstoßes nicht zu trennen. In Abgrenzung zur rechnerischen Überprüfung solle gerade mit der sachlichen Überprüfung die Rechnung inhaltlich überprüft werden, insbesondere, ob die der Rechnung zugrunde liegende Leistung vertragsgemäß erbracht worden sei. Eine Rechnung könne nur dann sachlich unrichtig sein, wenn ein Vertragsverstoß vorliege und ein Erstattungsanspruch bestehe. Je nachdem, welche Verjährung vertraglich vereinbart sei, stehe dem Pflegedienst nach einem Jahr die Einrede der Verjährung zu. Denn zum einen muss im Gegenzug auch der Pflegedienst sich bezüglich seines Vergütungsanspruchs ebenfalls nach einem Jahr die Einrede der Verjährung entgegen-

gehalten lassen. Zum anderen sei die vereinbarte Verjährungsfrist für die Aufklärung vertragswidrigen Verhaltens nicht unsachgemäß kurz. Die Krankenkasse hätte nach Eingang der Abrechnungen zur umfassenden sachlichen Überprüfung die Handzeichenliste beim Pflegedienst anfordern müssen, was innerhalb der Beanstandungs- und Verjährungsfrist möglich gewesen wäre. Für den Fall, dass der Pflegedienst dieser Aufforderung nicht nachgekommen sei, wäre dann Klage zur Feststellung möglich gewesen. Ein vorsätzliches Verhalten im Sinne einer betrügerischen Täuschung lasse sich dem Pflegedienst im Übrigen nicht vorwerfen. Der Pflegedienst habe die Krankenkasse mit der Einreichung der Leistungsnachweise nicht täuschen wollen. Die Inhaberin des Pflegedienstes sei vielmehr davon ausgegangen, dass ihre Mitarbeiterin aufgrund ihrer Qualifikation als Arzthelferin sowie aufgrund derjenigen Tätigkeiten, die sie in diesem Beruf erbracht hatte, über die erforderliche fachliche Qualifikation zur Erbringung behandlungspflegerischer Leistungen verfüge. Die Inhaberin des Pflegedienstes setzte insoweit die fachliche Qualifikation einer Arzthelferin mit den im Vertrag genannten Berufsabschlüssen gleich, versicherte sich jedoch nicht durch einen nochmaligen Blick in den Vertrag, ob diese Gleichsetzung den vertraglichen Vereinbarungen entsprach. Den Vorwurf, die Inhaberin des Pflegedienstes habe die Krankenkasse über eine Voraussetzung des Vergütungsanspruchs

**Gericht:
vorsätzliches
Verhalten
lässt sich
nicht vor-
werfen**

► Praxis-Tipp

Prüfen Sie in Ihren Verträgen die genauen **Voraussetzungen der Leistungsabrechnung**. Prüfen Sie des Weiteren, ob im Vertrag eine Beanstandungsfrist und eine Verjährungsfrist geregelt sind. Da es sich bei der Verjährung in rechtlicher Hinsicht um eine so genannte **Einrede** handelt, müssen Sie sich gegenüber Vergütungsrückforderungen der Krankenkassen ausdrücklich auf die Einrede der Verjährung berufen.

Häusliche
Pflege

täuschen wollen, lasse sich daher nicht machen.

Kassen müssen rechnerisch und sachlich prüfen

Der Entscheidung des SG Potsdam ist zuzustimmen. Grundsätzlich müssen die Krankenkassen die Abrechnungen rechnerisch und sachlich prüfen. Sind in den Versorgungsverträgen Beanstandungs- und Verjährungsfristen geregelt, so müssen diese Fristen eingehalten werden. Außerdem kann es nicht sein, dass der Vergütungsanspruch innerhalb der vertraglichen Frist verjährt, nicht aber der Rückforderungsanspruch der Krankenkassen. Sofern der Pflegedienst also nicht betrügerisch vorgeht und wissentlich falsche Tatsachen bei der Abrechnung vorspiegelt, kann er sich auf die vertragliche Verjährungsfrist berufen. ■

Urteile+ ++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++ Urteile +++

Kostengünstigerer Pflegedienst statt Assistenzmodell

Die querschnittsgelähmte Antragstellerin (Pflegerstufe III) beantragte beim Antragsgegner die Übernahme von Pflegekosten für eine 24-Stunden-Pflege, die sie durch eigene angestellte Kräfte mit einem Kostenumfang von 6 716 Euro pro Monat sicherstellen wollte (so genanntes Assistenz- oder Arbeitgebermodell). Dies lehnte der Antragsgegner ab und

verwies die Antragstellerin auf die Möglichkeit, sich durch eine von der Sozialstation M. angebotene, rund 2 500 Euro günstigere 24-Stunden-Pflege versorgen zu lassen. Nach Ablehnung des Eilantrags der Antragstellerin durch das Sozialgericht wies auch das angerufene Landessozialgericht ihre Beschwerde zurück, weil die Antragstellerin verpflichtet sei, die Leistung zu wählen, die die Sozialhilfe am stärksten entlaste. ►